

Гришин И.Н., Кузуров Г.П., Гриц В.Н.,
Вижинис Ю.И., Аринич А.А.,
Гуринович А.А., Шулейко А.Ч.,
Самер Вехби

ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

/ Минск /

В последние годы лапароскопическая холецистэктомия стала основной операцией при желчекаменной болезни. Количество этих операций неуклонно растет. Несмотря на малую травматичность, короткий реабилитационный, хороший косметический эффект — сохраняется определенный процент послеоперационных осложнений, в том числе инфекционных.

С 1993 по 1997 годы в отделении плановой хирургии МОКБ выполнено 1792 лапароскопические холецистэктомии по поводу различных форм калькулезного холецистита. Имевшие место инфекционные осложнения разделены на две группы:

I. Со стороны брюшной стенки: инфильтрат брюшной полости — 2, инфицированный желчный затек, вследствие истечения из ложа пузыря и несостоятельности культи протока — 3, абсцесс ложа пузыря — 2, поддиафрагмальный абсцесс — 1, желчный перитонит — 2, нагноившаяся гематома — 1.

II. Со стороны брюшной стенки: инфильтрат послеоперационной раны — 15, нагноение раны — 9.

Общее количество инфекционных осложнений — 1,95%.

Инфильтраты брюшной полости купированы консервативными мероприятиями. В случаях инфицированных желчных затеков и подпеченочных абсцессов выполнены релaparоскопия, санация и дополнительное дренирование брюшной полости. При диагностированном желчном перитоните выполнялась лапаротомия, устранение источника, санация и дренирование брюшной полости.

Антибиотикопрофилактика при хроническом калькулезном холецистите, как правило, не проводилась. При остром холецистите применялись короткие курсы антибиотиков широкого спектра действия.

Практически все инфекционные осложнения со стороны ран брюшной стенки наблюдались после операций по поводу острого калькулезного холецистита в области параумбиликальной раны. Это связано с отсутствием пластиковых «ловушек» — эвакуаторов в используемых комплектах эндоскопического оборудования и излишней травматизацией при извлечении желчных пузырей с крупными конкрементами. Лечение инфильтратов и нагноений проводилось по общепринятым методикам.

Профилактика инфекционных осложнений лапароскопической холецистэктомии заключается:

1. В дальнейшем совершенствовании техники оперативного вмешательства.
2. Расширении показаний к лапаротомии при осложненных формах холецистита.
3. Исключение контакта извлекаемого пузыря с брюшной стенкой применением пластиковых «ловушек».
4. Своевременной диагностике послеоперационного желчеистечения.
5. Рациональная антибиотикопрофилактика при острых формах холецистита.